

CONTRIBUTION A L'ETUDE
ETIOLOGIQUE DU PSORIASIS
THEORIE TUBERCULEUSE

THESE

PRÉSENTÉE

à la FACULTÉ de MEDECINE et de PHARMACIE de LYON

et soutenue publiquement le 2 Juillet 1927

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

Fernand COHEN

Diplômé de Bactériologie

Né à ORAN, le 3 Janvier 1903 (Oran)



LYON

Imprimerie BOSC Frères & RIOU

42, Quai Gailleton, 42

—
1927

CONTRIBUTION A L'ETUDE ÉTIOLOGIQUE DU PSORIASIS :
THÉORIE TUBERCULEUSE

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Année Scolaire 1926-1927 N° III

CONTRIBUTION A L'ETUDE
ETIOLOGIQUE DU PSORIASIS
THEORIE TUBERCULEUSE

THESE

PRÉSENTÉE

à la FACULTÉ de MÉDECINE et de PHARMACIE de LYON

et soutenue publiquement le 2 Juillet 1927

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

Fernand COHEN

Diplômé de Bactériologie

Né à ORAN, le 3 Janvier 1903 (Oran)



LYON

Imprimerie BOSC Frères & RIOU

42, Quai Gailleton, 42

—
1927

PERSONNEL DE LA FACULTÉ

Doyen honoraire M. L. HUGOUNENQ.
Doyen M. J. LEPINE.
Assesseur M. ROLLET.

PROFESSEURS HONORAIRES MM. AUGAGNEUR, CAZENEUVE, ROQUE PROFESSEURS

Cliniques médicales	MM. BARD
Cliniques chirurgicales	PIC
	TIXIER
	BERARD
Clinique obstétricale et Accouchements	X.
Clinique ophtalmologique	ROLLET
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	NICOLAS
Clinique neurologique et psychiatrique	LEPINE (J.)
Clinique des maladies des enfants	MOURIQUAND
Clinique des maladies des femmes	VILLARD
Clinique d'oto-rhino-laryngologie	LANNOIS
Clinique des maladies des voies urinales	ROCHET
Clinique chirurgicale, infantile et orthopédie	NOVE-JOSSERAND
Physique biologique, Radiologie et Physiothérapie	CLUZET
Chimie biologique et médicale	HUGOUNENQ
Chimie organique et Toxicologie	MOREL
Matière médicale et Botanique	BRETIN
Parasitologie et Histoire naturelle médicale	GUIART
Anatomie	LATARJET
Histologie	POLICARD
Physiologie	DOYON
Pathologie interne	COLLET
Pathologie et Thérapeutiques générales	CADE
Anatomie pathologique	PAVIOT
Chirurgie opératoire	PATEL
Médecine expérimentale et comparée et bactériologie	ARLOING (F.)
Médecine légale	ETIENNE-MARTIN
Hygiène	COURMONT (P.)
Thérapeutique, hydrologie et climatologie	SAVY
Pharmacie,	LEULIER

PROFESSEURS TITULAIRES SANS CHAIRE

Chargé d'un cours de Pathologie externe	MM. VALLAS
— — Propédeutique de gynécologie	CONDAMIN
— — Chimie minérale	BARRAL
— — Urologie	GAYET

CHARGES DE COURS COMPLEMENTAIRES

Anatomie topographique	MM. THEVENOT (Léon)
Puériculture et hygiène de la première enfance	RHENTER.
Chirurgie expérimentale	TAVERNIER.
Stomatologie	TELLIER

AGREGES

MM.	MM.	MM.	MM.
GARIN	ROUBIER	DUNET	DUFOURT.
TRILLAT	FAVRE	CHALIER (André)	DUMAS.
SARVONAT	BONNET	CHALIER (Joseph)	GABRIELLE.
FLORENCE (G.)	RHENTER	NOEL	MANCEAU.
ROCHAIX	MAZEL	CHEVALLIER.	MARTIN (Joseph).
CORDIER (V.)	SANTY	DEVIC.	ROCHET (Ph.).
			WERTHEIMER.

M. BAYLE, secrétaire.

EXAMINATEURS DE LA THÈSE

MM. NICOLAS, président; GARIN, assesseur

ROUBIER et FAVRE, agrégés.

La Faculté de Médecine de Lyon déclare que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner ni approbation ni improbation



A LA MÉMOIRE DE MA SŒUR JEANNE

A MON PÈRE ET A MA MÈRE

Leur affectueux soutien nous permet d'arriver au terme de nos études.

Qu'ils soient assurés de notre tendresse et de notre reconnaissance.

A MA SŒUR MARINETTE ET A SON MARI

A MES FRÈRES

A MES AMIS

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR NICOLAS

*Professeur de Clinique des maladies cutanées et vénériennes,
Médecin de l'Antiquaille
Officier de la Légion d'honneur*

Il nous fit un grand honneur en nous confiant les observations de notre travail et en acceptant la présidence de notre thèse.

Respectueux remerciements.

A MONSIEUR LE DOCTEUR LEBEUF

*Chef de Clinique adjoint
des maladies cutanées et vénériennes
Chef de service à l'Institut Bactériologique*

Il nous inspira le sujet de notre thèse et fut toujours pour nous d'une grande amabilité.

A MES MAÎTRES DE LA FACULTÉ ET DES HÔPITAUX
DE LYON

A MES JUGES

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE ÉTIOLOGIQUE DU PSORIASIS : THÉORIE TUBERCULEUSE

Introduction

Lors de nos études médicales, nous eûmes toujours une prédilection pour la clinique dermatologique de l'Antiquaille. L'enseignement que nous y recevions de la part de M. le Professeur Nicolas, nous avait conquis par sa clarté et sa précision et par sa haute portée pratique. Aussi est-ce spontanément que lorsque nous eûmes à préparer notre thèse, nous songeâmes à traiter un sujet de dermatologie. Nous nous en ouvrîmes à M. Lebeuf, chef de clinique adjoint à l'Antiquaille, chef de service à l'Institut bactériologique de Lyon, qui nous accueillit avec bienveillance et nous fit part de l'intérêt qu'il y aurait à publier les relations qui existent entre le psoriasis et la tuberculose.

Ces relations ayant fait l'objet de travaux de MM. Nicolas et Lebeuf, travaux non encore publiés, cela a été pour nous un grand honneur de nous les voir confier. Aussi, garderons-nous une constante reconnaissance à notre maître, M. le Professeur Nicolas, et à son collaborateur M. le Docteur Lebeuf, que nous remercions de tout cœur.

Dans notre travail, nous débuterons par une description rapide du Psoriaris. Puis, nous rappellerons les diverses hypothèses et les nombreux travaux concernant l'étiologie de cette affection. Nous verrons qu'il est très difficile de se faire une opinion précise. Nous montrerons alors par l'exposé des recherches cliniques et sérologiques de MM. Nicolas et Lebeuf, que psoriasis et tuberculose présentent des relations certaines que l'on ne peut dédaigner.

Nous voulons par là, contribuer à donner, dans la pathologie du psoriasis, une place à la tuberculose, sans prétendre en faire la seule cause possible.

Avant de commencer l'exposé de notre sujet, nous reportons notre pensée bien loin en arrière, à notre enfance. Lycéen, déjà nous désirions suivre la carrière médicale. Elle nous effrayait cependant, tant elle nous semblait ardue. Mais l'enseignement que nous avons reçu à Lyon, tant à la Faculté des Sciences qu'à la Faculté de Médecine, a aplani pour nous les difficultés. Que nos maîtres reçoivent ici l'expression de notre reconnaissance.

Nos pensées vont aussi tout particulièrement aux amis sincères, à tous ceux que nous avons connu durant nos années d'études. Leurs encouragements et leur affection leur font mériter une place définitive dans notre cœur.

CHAPITRE PREMIER

Du Psoriasis : Symptomatologie Revue rapide des théories étiologiques et critiques qu'elles inspirent

Psoriasis vient du grec $\psi\omega\rho\alpha$: *gâle, vésicule*, ce qui nous montre que l'affection psoriasique est mal nommée. Le terme n'en est pas moins employé depuis la plus haute antiquité. Hippocrate, Gallien, Aétius en usaient pour désigner une affection hyperkératosante des organes génitaux.

Au début du xix^e siècle, on confondait le psoriasis et la lèpre. En 1845, seulement l'Anglais Willan sépara ces deux affections.

Actuellement, le psoriasis est bien connu, parce que très répandu et d'un diagnostic facile. C'est une affection érythémato-squameuse sèche, se caractérisant

par des lésions élémentaires absolument typiques. Il s'agit de taches rouges assez bien circonscrites et recouvertes de squames sèches, souvent d'un blanc nacré et généralement très épaisses. Arrondies ou ovalaires, isolées ou confluentes, et de dimensions très variables, allant de la tête d'épingle jusqu'à former de vastes placards, les taches de psoriasis affectent toutes les modalités objectives. De là viennent les appellations purement descriptives de psoriasis punctata, nummularis, gyrata ou figurata, inveterata, psoriasis en disques, psoriasis en nappes.

Le siège de prédilection du psoriasis est la face d'extension des genoux et des coudes, avec tendance à la symétrie. Mais il peut occuper la face, souvent le cuir chevelu, où il n'entraîne pas d'alopecie, la paume des mains, la plante des pieds, les ongles, où il provoque des épaisissements, des rainures en tous sens, des excavations ponctiformes, donnant l'impression d'une surface de dé à coudre.

Dans les régions propres à la macération, plis articulaires, sous-mammaires, région anale, génito-crutale, le psoriasis peut aussi exister. Il est alors très pauvre en squames, il est d'un rouge très vif et dans certains cas, il affecte une allure suintante, eczématiforme, qui peut égarer le diagnostic si les éléments caractéristiques sont absents par ailleurs. Enfin, le psoriasis peut se généraliser à la totalité du tégument constituant un type spécial d'érythrodermie appelé herpétide exfoliatrice.

Lorsqu'on gratte avec l'ongle un élément de psoriasis, celui-ci prend un aspect blanc mat en « *tache*

de bougie », les squames, sous l'action du grattage, s'effritent en fine poussière, mettant à nu une mince pellicule décollable. Au-dessous se voit le derme rouge vif suintant de petites hémorragies ponctiformes, c'est la *rosée sanguine*, ou signe d'Auspitz, ou encore signe de Devergie.

Du point de vue subjectif, le psoriasis est une affection rarement prurigineuse et ne déterminant aucune gêne physiologique. Mais du point de vue esthétique, il est déplorable par sa ténacité et son évolution. Les nombreux traitements essayés, dont les plus employés sont le décapage au savon noir suivi d'onctions aux goudrons purs ou à leurs dérivés, à la chrysarobine, à la résorcine, à l'acide pyrogallique, arrivent en effet à « blanchir », les malades pour des périodes pouvant aller jusqu'à des années, mais n'amènent la guérison que dans des cas exceptionnels.

Mais si le psoriasis est bien connu dans ses manifestations, il reste obscur dans son étiologie et sa pathogénie, malgré les nombreuses recherches et expérimentations dont il a été l'objet.

De nombreuses théories sont nées. Examinons leurs arguments, nous verrons les critiques qu'ils peuvent soulever.

1^o Théorie parasitaire

Les premiers dermatologistes qui se sont occupés du psoriasis ont cru qu'il était causé par un parasite à action locale.

En 1878, Ed. Lang décrivit un champignon, l'épidermophyton, comme étant l'agent spécifique. Ecklund

indiqua le *lecopolla repens*, Wertheim le *pénicillum glaucum*. En faveur de cette théorie parasitaire, Lassar et Thomassoki inoculèrent des squames de psoriasis au lapin et prétendirent avoir reproduit cette dermatose. Destot, de Lyon, se serait inoculé avec succès le psoriasis. Quelques auteurs ont cité des cas de contagion conjugale ou familiale (Bory, Cantrel, Audry, Zappala).

Bory a publié des observations de psoriasis ayant apparu sur les points de piquûre de punaises.

Le fait que l'on a observé des cas de psoriasis après vaccination (Jeanselme, Lane, Nicolas et Favre, Nicolas et Ribollet) a fait penser que l'on se trouvait en présence d'une affection inoculable.

Mais, en dépit des recherches accomplies et des cas rapportés, les agents décrits comme pathogènes n'ont pas été retrouvés, les cas de contagion sont peu précis et d'ailleurs rares, les inoculations tentées à nouveau n'ont jamais été reproduites. Donc, si le psoriasis est contagieux et parasitaire, la démonstration en reste toute entière à fournir.

2^o Théorie syphilitique

La syphilis déterminant de multiples manifestations cutanées, il était naturel de chercher les relations qu'elle était susceptible d'avoir avec le psoriasis.

Leredde a rapporté plusieurs cas où le psoriasis coexistait avec la syphilis. S'inspirant de ses travaux, Gaston et Pontoiseau ont pratiqué des examens sérologiques chez des psoriasiques purs dépourvus de tout

signe de probabilité syphilitique. Sur 44 malades examinés, ils obtinrent 36 fois une réaction nettement négative et 8 fois seulement une réaction positive. D'autre part, chez les malades qui font l'objet de nos observations, la réaction de Wassermann ayant été régulièrement pratiquée, n'a été positive que 3 fois sur 54 observations. Faibles arguments comme l'on voit.

Mais une autre cause de rapprochement de la syphilis et du psoriasis a été la confusion que des cliniciens font parfois entre le psoriasis et les syphilides psoriasiformes de la période secondaire. Ces syphilis papuleuses sont généralement moins squameuses et elles sont infiltrées, leur palpation révèle une consistance indurée; or, les éléments du psoriasis sont plus souples.

Enfin, l'argument tiré des résultats obtenus par les traitements mercuriaux ou arsenicaux n'ont aucune valeur, les guérisons n'ayant jamais été définitives, tout comme avec les diverses médications classiques.

3^o Théorie diathésique

De nombreux auteurs ont vu dans le psoriasis une maladie de la nutrition et ils ont indiqué que généralement le psoriasis s'observait chez des gens entrant dans la catégorie des arthritiques « *ralentis de la nutrition* »; le psoriasis coexistant dans ces cas avec les manifestations qualifiées précisément d'arthritiques et qui atteignent les différents appareils digestif, respiratoire, circulatoire, urinaire; ce sont des angines

fréquentes, de l'asthme, de l'emphysème, des gastrites chroniques, de l'artério-sclérose précoce, enfin des manifestations ou affections hépatiques, biliaires, des calculs urinaires ou biliaires, des névralgies, la goutte et l'obésité.

S'opposant à ces vues trop générales, mais toujours à l'appui de cette théorie, Gaucher et Desmoulières ont apporté, en 1905, des faits précis, concrets. Ils ont montré que le psoriasis s'accompagne d'une baisse du coefficient azoturique et d'une déminéralisation intense particulièrement en chlorure de sodium. Les recherches, de Schamberg, Ringer et Kolmer (résumées dans le *Journal of American Medical Association*, du 29 août 1914, page 729), confirment ces constatations.

Mais s'il est évident que le psoriasis se développe sur ce terrain vaguement défini que l'on appelle arthritisme, connaissons-nous pour cela la cause du mal ? En effet, qu'est-ce que l'Arthritisme ? Par quoi est-il causé lui-même ?

4^o Théorie nerveuse

Assez tardivement est née la théorie nerveuse du psoriasis, mais il semble qu'elle soit actuellement la théorie la plus en vogue. Elle a de nombreux partisans : en France, Charcot, Lenoir, Bourdillon ; à l'étranger, Polotebnoff, Kurnitzky, Harvey.

Voici brièvement exposés les principaux arguments que font valoir les partisans de cette théorie.

Certains d'entre eux ont observé que le psoriasis avait apparu à la suite de chagrins, de traumatismes

violents, de grandes émotions. En vérité, il est très facile de trouver, en les cherchant, des traumatismes et des émotions dans les antécédents de toute maladie. Expliquerons-nous d'ailleurs les poussées ultérieures par de nouveaux chocs moraux ?

Il a été signalé des cas de psoriasis zoniforme, mais les observations sont trop rares pour mériter qu'on s'y arrête.

La symétrie des lésions psoriasiques a encore été évoquée en faveur de la théorie nerveuse. Il suffit de rappeler que la gale, affection parasitaire par excellence, est la plus symétrique des dermatoses, pour voir la faiblesse de pareils arguments.

Mais c'est sur la coexistence fréquente du Rhumatisme déformant avec le psoriasis que les partisans de la théorie nerveuse appuient surtout leur conviction. Ils veulent voir dans cette affection articulaire une arthropathie due à des troubles trophiques causés par une lésion nerveuse de l'axe spinal (Bourdillon). Pour d'autres, les lésions porteraient uniquement sur le système nerveux périphérique (Kusnitzky). En vérité, anatomiquement, jamais on a pu découvrir une lésion qui puisse légitimer ces arguments, ni dans les centres nerveux, ni sur les nerfs périphériques. Nous verrons d'ailleurs dans le chapitre suivant ce qu'il faut penser de la nature de ces arthropathies.

En somme, les arguments de la théorie nerveuse ne sauraient justifier sa prétention d'expliquer le mal, car basés sur des faits exceptionnels ou de vagues impressions.

50 Théorie endocrinienne

Il y a très longtemps déjà que l'attention de certains dermatologistes a été attirée par diverses insuffisances glandulaires qui trouveraient place dans l'étiologie possible du Psoriasis.

Brocq et Léopold Lévy ont signalé des cas de psoriasis que seule l'administration d'extrait thyroïdiens a pu faire céder.

Verroti, en 1920, a publié un cas de psoriasis généralisé chez une femme affectée d'aménorrhée, qu'il guérit à la suite d'un traitement par l'extrait d'ovaire.

Enfin, ces toutes dernières années, à Paris, Lortat-Jacob et son élève Spatziéer d'une part, Ravaut, Bith et Ducourtioux d'autre part, ont constaté des cas où le psoriasis s'accompagnait d'insuffisance hépatique, avec hypercholestérolémie et hyperglycémie et fut amélioré sous l'action d'injections d'insuline. Ces auteurs cependant reconnaissent n'avoir eu aucune amélioration lorsque le psoriasis existait seul.

A Nancy, à la clinique du Professeur Spillman, Carrillon a traité avec quelque succès par les extraits glandulaires appropriés les Psoriatiques, chez lesquels il avait diagnostiqué diverses insuffisances endocriniennes.

En somme, les résultats pratiques du traitement opothérapique sont loin d'être suffisants. Il est permis de penser que le Psoriasis est amélioré parfois par l'opothérapie chez des insuffisants glandulaires, mais chez les autres les résultats sont nuls. Nous avons pu le constater maintes fois dans le service du Professeur

Nicolas à l'Antiquaille, où quelques rares malades seulement ont été « *blanchis* » — notamment par les extraits hypophysaires et insulinaire — mais jamais guéris définitivement.

6° **Théorie rhumatismale**

Nous avons vu, à propos de la théorie nerveuse, que le psoriasis coexiste fréquemment avec des manifestations articulaires diverses qui vont depuis les simples arthralgies jusqu'au rhumatisme noueux déformant. Cette constatation a fait que longtemps le psoriasis a été décrit comme étant une affection rhumatismale, c'est-à-dire que le psoriasis était considéré comme étant de même origine que le rhumatisme. Mais les causes du rhumatisme sont elles-mêmes nombreuses et variables et encore toutes ces causes ne sont-elles pas élucidées. A quel type étiologique de rhumatisme correspondrait alors le psoriasis ? Pour notre part, nous estimons que les arthropathies du psoriasis sont analogues aux arthropathies tuberculeuses décrites par Poncet. Nous en reparlerons dans le chapitre suivant.

7° **Théorie de Samberger**

Nous terminerons la revue des différentes théories étiologiques du psoriasis par l'exposé de la conception récemment énoncée par Samberger, de Prague. (*Acta dermato-venerologica*, Prague, 1921, t. II, p. 359.)

Cet auteur dit avoir observé que chez les psoriatiques le tégument est primitivement altéré, dans des

conditions normales, il garde cependant son aspect habituel, mais il s'altérerait de façon spéciale à propos de la moindre inflammation.

Cette théorie ne résoud pas le problème, car si les inflammations qui déclenchent le psoriasis peuvent être de tout ordre, le facteur causal, responsable de l'altération primitive n'est pas désigné.

CHAPITRE II

Théorie tuberculeuse du Psoriasis

1^o Travaux anciens concernant les relations du Psoriasis avec la tuberculose

Les rapports cliniques du psoriasis avec la tuberculose sont assez frappants pour avoir attiré depuis longtemps l'attention. Du double point de vue historique et de notre argumentation, il est utile et intéressant de rappeler les travaux les concernant.

C'est Antonin Poncet, qui, le premier, en 1891, à la Société médicale des Hôpitaux de Lyon, émit l'hypothèse de l'origine tuberculeuse du psoriasis. Sa déclaration fut d'ailleurs accueillie par la plus grande indifférence.

Ce n'est que bien plus tard, après un silence de plus de 15 ans, que le Professeur Gaucher, en 1907, remit la question en discussion en montrant la fréquence du psoriasis dans les familles tuberculeuses.

Dans la même année, M. le Professeur Nicolas pratiquait la cutiréaction dans plusieurs dermatoses. (Nicolas et Gauthier : Cuti et ophtalmo-réaction dans certaines dermatoses. *Annales de Dermatologie*, 1907.) Tandis que pour les dermatoses d'origine tuberculeuse démontrée, telles que lupus vulgaire et tuberculose verruqueuse, la réaction fut constamment positive, dans le psoriasis, il n'en fut plus de même. Sur neuf cas (dont deux avec rhumatisme chronique déformant très accentué), il y eut 4 réactions positives et 5 négatives :

« Parmi les malades ayant fourni une réaction positive, deux étaient cliniquement des tuberculeux, les deux autres semblaient indemnes à ce point de vue. Les 5 réactions négatives ont été observées chez des malades non tuberculeux cliniquement.

Ainsi, sur 9 psoriasiques nous avons :

2 sujets tuberculeux avec 2 réactions positives ;

7 sujets non tuberculeux avec 5 réactions négatives et 2 réactions positives.

On voit donc que presque un tiers de ces malades réagit positivement. »

Cette proportion de un tiers était supérieure à celle observée dans les mêmes conditions dans le groupe des autres dermatoses où elle n'était que de un quart. Et M. le Professeur Nicolas ajoutait déjà : *« S'il était vrai que les cuti-réactions positives décèlent des tuberculoses latentes, quand elles ont lieu chez des sujets prétendus sains (ce qui n'est pas encore démontré), on pourrait en induire que les malades atteints de psoriasis sont plus fréquemment que d'autres des tuberculeux latents. »*

En 1911, Milian, puis Balzer et Burnier obtenaient des intra-dermo-réactions à la tuberculine positives chez divers psoriasiques. Les deux derniers auteurs cités présentèrent en outre à la séance du 4 mai 1911 de la Société française de Dermatologie et de Syphiligraphie, une première observation d'un psoriasique atteint d'arthropathie du type rhumatisme déformant et dont le père était mort « de la poitrine », une deuxième observation d'un psoriasique, qui fut toujours d'une santé précaire, atteint d'une bronchite chronique, dont l'auscultation révélait une tuberculose fibreuse des deux poumons et qui était affecté lui aussi d'arthropathies du type rhumatisme déformant chronique. Le dernier malade présenté à Poncet se vit attribuer de façon très catégorique le diagnostic suivant : « *Psoriasis, rhumatisme articulaire, l'un et l'autre d'origine tuberculeuse : Psoriasis tuberculeux et rhumatisme tuberculeux* ».

A propos de ce malade, éclata une controverse générale sur les arthropathies du Psoriasis, à l'occasion de laquelle Poncet fit une déclaration très énergique, dont certains passages sont intéressants à rappeler :

« *Les déformations ostéo-articulaires, dit-il, sont celles du Rhumatisme tuberculeux chronique déformant. Je dis plus, elles sont, dans le cas présent, si particulières pour certaines articulations atteintes d'ankylose osseuse (rhumatisme tuberculeux ankylosant) que l'on ne peut, un seul instant, songer à un rhumatisme chronique simple, rhumatisme franc, je dirai volontiers rhumatisme tout court, et qu'il faut nécessairement penser à un rhumatisme infectieux.*

Or, parmi les infections, les intoxications diverses, capables de produire de telles lésions, nous ne voyons chez ce malade, indemne dans le passé, dans le présent, de toute maladie infectieuse, que l'infection tuberculeuse à incriminer...

... Quant au psoriasis dont cet homme est atteint, je n'hésite pas à le rattacher à la même cause infectieuse que ses arthropathies, c'est-à-dire à la toxi-infection tuberculeuse. »

De 1911 à 1914, Lévy-Franckel, d'abord dans le service du Professeur Gaucher, à l'hôpital Saint-Louis de Paris, puis dans le service du Docteur Danlos, pratiqua systématiquement l'ophtalmo-réaction et l'intra-dermo-réaction à la tuberculine chez tous les psoriatiques et obtint des résultats positifs dans presque tous les cas.

Quelques-unes de ses observations publiées nous rapportent en outre des cas de psoriasis coexistant avec des affections tuberculeuses indéniables, notamment :

- Un jeune garçon de 12 ans, pourvu d'un psoriasis des coudes et des genoux dont l'examen radioscopique montre une adénopathie trachéo-bronchique et le sommet droit obscur.
- Un garçon de 10 ans, dont le père et une sœur sont morts de méningite tuberculeuse. Lui-même eut une ostéite tuberculeuse : il conserve le coude droit entièrement ankylosé. Il se présente à la consultation de St-Louis pour un psoriasis d'apparition récente.
- Une femme de 28 ans affectée à la fois, de psoriasis et d'érythème induré tuberculeux de Bazin et pourvue en outre d'une kératite tuberculeuse.

En 1912, à la clinique dermatologique de M. le Professeur Nicolas, Sébillot pratiqua chez des malades atteints de psoriasis, le séro-diagnostic tuberculeux et la cuti-réaction. Dans sa thèse il a rapporté ces observations :

Sur 7 malades examinés, un seul est un tuberculeux avéré. La cuti-réaction est cependant positive dans 3 cas. Cette proportion de 3/7 est bien supérieure à celle obtenue dans les autres dermatoses où elle n'est, comme l'a montré M. le Professeur Nicolas, que de 1/4. Le séro-diagnostic est également très positif dans 3 cas.

En 1913, le Professeur Audry, de Toulouse publia aussi un cas de psoriasis associé à l'érythème induré de Bazin, dont la nature est presque toujours tuberculeuse (travaux de Thibierge ; Carle, Nicolas, Gaté et Ravault ; Landouzy ; Chauffard et Troisier).

Petges et Desqueyroux, la même année ont rapporté un cas de synovite chronique observé chez un psoriasique réagissant à la tuberculine.

En 1917, Sabouraud soutint que, d'après ses observations, cliniquement le psoriasis s'observe dans un tiers des cas chez des gens à l'apparence saine mais que les deux autres tiers sont constitués par des pré-tuberculeux ou suspects de bacillose tels que habitants des guetthos antihygiéniques, scoliotiques, cyphotiques ou même tuberculeux avérés, cette tuberculose étant cependant une tuberculose généralement peu grave, selon sa propre expression « *une tuberculose qui ne tue pas* ».

De 1917 à 1919, Lévy-Franckel, au centre dermatologique de la V^e Région, puis dans les services du Doc-

teur Caussade, à l'Hôtel-Dieu de Paris, fit pratiquer l'examen radioscopique de l'appareil pulmonaire de tous les malades affectés de psoriasis. 49 malades furent ainsi examinés et Lévy-Franckel en collaboration avec Jacob a publié les résultats suivants :

16 malades avaient des poumons normaux.

27 présentaient des lésions nettes, indéniables, telles que marbrures, adhérences diaphragmatiques, poumons gris avec sommets ne s'éclairant pas à la toux. Ombres hilaires accentuées.

6 n'avaient que des lésions minimales, telles que limitation de l'amplitude de l'hémi-diaphragme, ganglions trachéo-bronchiques.

En résumé sur 49 observations, 33 malades sont des bacillaires pulmonaires indubitablement, et 16 seulement ont des poumons sains, donc plus des deux tiers sont tuberculeux.

Ces résultats sont intéressants ; ils correspondent dans une proportion plus élevée encore aux résultats obtenus dans les observations qui nous ont été confiées par MM. Nicolas et Lebœuf et que nous présenterons plus loin.

Par cette révision des travaux concernant les relations du psoriasis et de la tuberculose, nous voyons que l'origine tuberculeuse du psoriasis a été maintes fois suspectée. Mais jusqu'ici les observations, si elles sont nombreuses, sont éparses. Il était bon de les résumer et de les grouper dans ce chapitre afin de rendre plus imposante la liste de nos arguments.

2^o Apports nouveaux sur le rôle possible de la tuberculose dans l'étiologie du Psoriasis

Si l'origine tuberculeuse du psoriasis a été supposée par les uns, affirmée par d'autres, nous reconnaissons que personne n'a apporté la vérification de l'hypothèse émise.

Nous ne prétendons pas remplir cette lacune en donnant dans ce travail la preuve de l'origine tuberculeuse du psoriasis. Mais en faveur de cette théorie nous apportons les nouvelles observations que nous ont confié MM. Nicolas et Lebeuf.

Depuis quelques années ces auteurs ont pris au hasard de leurs consultations à la clinique dermatologique de l'Antiquaille, quelques malades affectés de psoriasis et les ont examinés au point de vue de la tuberculose. Chacun de ces malades était minutieusement ausculté, ses antécédents personnels, collatéraux et héréditaires convenablement fouillés. Ils étaient en outre radioscopés afin de déceler les lésions tuberculeuses possibles de leur appareil pleuro-pulmonaire. Enfin les recherches étaient complétées par des épreuves sérologiques :

Déviations du complément tuberculeux et séro-diagnostic tuberculeux.

Comme nous le verrons dans les observations reproduites dans le chapitre spécial que nous leur réservons, sur 54 psoriasiques :

18, soit $\frac{1}{3}$ présentent des antécédents personnels ou familiaux tuberculeux, ou sont pourvus au moment de l'examen, de lésions tuberculeuses. Nous observons comme l'a déjà fait remarquer Sabouraud que ces mani-

festations tuberculeuses sont pour la plupart bénignes, exemption faite pour deux malades affectés de tuberculose pulmonaire évolutive, avec lésions nettes à l'auscultation et chez lesquels la recherche des bacilles de Koch dans les crachats a été positive. Notons en passant que le premier de ces malades a un frère psoriasique soigné en outre pour bronchite chronique et tumeur blanche, et une sœur psoriasique. Cela correspond bien aux familles à la fois psoriasiques et bacillaires dont la fréquence a été signalée par Gaucher et Sabouraud. Chez ce premier malade l'auscultation et la radio ont mis en évidence une infiltration des deux sommets. Le psoriasis était apparu au cours des années du service militaire et le malade toussait depuis l'âge de 15 ans. Il semble donc que les manifestations pulmonaires aient été antérieures au psoriasis.

La deuxième malade était une jeune fille âgée de 26 ans ; le psoriasis est uniquement localisé au cuir chevelu et a débuté 4 ou 5 ans avant les accidents pulmonaires, pour lesquels elle a été soignée dans différents hôpitaux. Un pneumothorax artificiel suivant la méthode de Forlanini a été effectué dans un sanatorium d'Hauteville.

— 7 autres parmi ces malades ont été ou sont atteints de pleurésie, bronchite à répétition, amphysème ou asthme. Une jeune fille qui eut autrefois une pleurésie a perdu une sœur, de méningite, à 6 ans.

— 2 malades ont eu dans l'enfance des adénites cervicales dont elles portent les cicatrices à l'aspect classique.

- Un malade présente à un poignet une ankylose et deux cicatrices déprimées, reliquats d'une tumeur blanche de l'enfance.
- Les six derniers, enfin, n'ont aucune lésion tuberculeuse décelable, mais on retrouve la bacillose dans leurs antécédents héréditaires ou collatéraux:
- Mère et 3 sœurs mortes de tuberculose pulmonaire.
- Mère soignée au dispensaire anti-tuberculeux.
- Un frère mort de tuberculose à 32 ans, un autre asthmatique.
- Mère ayant eu une pleurésie.
- Mari mort de tuberculose pulmonaire.
- Plusieurs sœurs mortes l'une de tuberculose, les autres de maladies de poitrine, un frère mort poitrinaire.

Nous faisons observer que MM. Nicolas et Lebœuf, n'ont tenu aucun compte des psoriasis s'accompagnant de sciatiques, goîtres, et même arthropathies, dont pourtant l'étiologie tuberculeuse est affirmée par certains auteurs.

Nous venons de voir qu'au point de vue clinique 1/3 des malades que concernent nos observations sont tuberculeux ou suspects de tuberculose. Mais si cliniquement la tuberculose n'a été décelable que dans 1/3 des cas, nous allons voir qu'à la suite des examens sérologiques une bien plus grande proportion est suspecte du même mal.

Les examens sérologiques ont été effectués par M. Gaté, Médecin des Hôpitaux, chef de service à l'Institut Bactériologique de Lyon, et par Mlle Marin, préparateur.

Le sérum de chaque malade a été expérimenté au double point de la séro-agglutination tuberculeuse (Méthode de S. Arloing et P. Courmont), pratiquée en partant des cultures homogènes du bacille de Koch, et de la déviation du complément faite avec l'antigène de Besredka, suivant la technique de Calmette et Massol.

1° *Pour le séro-diagnostic les résultats sont les suivants :*

- a) Un séro-diagnostic négatif à 1/5.
- b) Un séro diagnostic $\pm$ à 1/5.
- c) 4 séro-diagnostic positifs à 1/5.
- d) 48 séro-diagnostic positifs à 1/10 et pour des dilutions plus élevées.

Notons que le séro-diagnostic négatif a été observé chez un psoriasique atteint de lésions pulmonaires bacillaires indéniables, décelables à l'auscultation et à l'écran.

2° *Pour la déviation du complément les résultats sont les suivants :*

- a) 22 réactions négatives.
- b) 32 réactions positives.

En outre la réaction de Wasserman a été pratiquée chez les 51 psoriasiques et n'a été positive que 3 fois.

Si l'on admet que la possibilité du séro-diagnostic tuberculeux et de la déviation du complément tuberculeux est un critérium d'imprégnation tuberculeuse, il est facile de conclure que tous les malades observés étaient des tuberculeux. Mais nous allons voir dans le paragraphe suivant l'idée que l'on doit se faire de la valeur diagnostique de ces méthodes sérologiques.

3^o Groupement et discussion des arguments en faveur de la théorie tuberculeuse du Psoriasis

— Les nombreuses observations que nous avons retrouvées dans la littérature médicale, auxquelles nous avons ajouté celles plus récentes de MM. Nicolas et Lebeuf, rendent indéniables les relations du psoriasis avec la tuberculose. La coexistence, sinon constante, du moins bien fréquente de ces deux affections ne doit pas être simplement interprétée comme une coïncidence, un hasard. Il est à notre avis, légitime d'y voir une relation de cause à effet. Les arguments qui nous suscitent une telle conception sont, nous l'avons vu, d'ordre clinique et d'ordre sérologique.

Du point de vue clinique, on est frappé de la fréquence du psoriasis dans les familles de tuberculeux et réciproquement de la fréquence de la tuberculose dans les antécédents héréditaires ou collatéraux des psoriasiques.

D'autres fois les psoriasiques eux-mêmes sont affectés de bacilliose à manifestations diverses, généralement bénignes, mais pas toujours, puisque nous avons vu de fréquentes associations du psoriasis avec la tuberculose pulmonaire évolutive.

De tout temps on a été frappé de la fréquence des arthropathies chez les psoriasiques, or il semble probable que ces arthropathies sont tuberculeuses ainsi que Poncet l'a affirmé, et une telle opinion n'est pas à négliger.

Ce sont là les preuves cliniques de l'origine tubercu-

leuse du psoriasis. Pour certains elles sont suffisantes. Nous y ajouterons des faits expérimentaux. C'est ainsi que les nombreux auteurs qui ont pratiqué la cuti-réaction, l'intradermo-réaction et l'ophtalmo-réaction à la tuberculine ont obtenu des résultats positifs dans la majeure partie des cas. Il est vrai que ces réactions sont très sensibles et nous savons qu'elles sont positives chez la plupart des adultes qui sont en quelque sorte tous imprégnés de tuberculose dans les conditions actuelles de la vie. Remarquons cependant, ainsi que l'a montré M. le Professeur Nicolas que la fréquence des réactions positives à la tuberculine est plus grande chez les psoriasiques que chez les malades affectés d'autres dermatoses. La même objection peut être faite au séro-diagnostic tuberculeux qui est très souvent positif chez des sujets sains en apparence, ce qui semblerait cadrer avec l'opinion admise actuellement par la plupart des phthisiologues à savoir que tous les sujets ont eu dans l'enfance des manifestations tuberculeuses cachées ou visibles. Cependant le sérodiagnostic pratiqué en termes de comparaison chez des sujets en apparence sains n'a été positif que dans 50 pour 100 des cas environ. Tandis que nos observations rapportent un séro-diagnostic positif chez presque tous les psoriasiques examinés.

Enfin la déviation du complément tuberculeux s'est montrée particulièrement positive chez les psoriasiques, nous constituant ainsi un argument de plus. Sa valeur, il est vrai, n'est pas admise par tous. On admet en effet que dans 30 0/0 des cas les résultats sont faux. Mais il ne semble pas qu'elle soit moindre que celle

du Wasserman, or nous avons vu que sur 54 cas considérés, le Wasserman n'a été positif que 3 fois tandis que la déviation du complément tuberculeux l'a été 32 fois.

Enfin on peut objecter que le bacille de Koch n'a jamais été trouvé au niveau des plaques de psoriasis, or Jaerisch (*in Deutsche Mediz Wochenschr*, 7 mai 1914 *Zur Aetiologie der Psoriasis*) a signalé que Menzoy aurait trouvé dans des foyers de psoriasis des bacilles tuberculeux associés à des staphylocoques. Nous ne pouvons garantir l'exactitude du fait, mais en vérité nos connaissances anatomo-pathologiques nous permettent de dire que la présence du Bacille de Koch n'est nullement nécessaire pour impliquer, à la lésion, son caractère spécifique.

Nous avons groupé là des arguments que nous estimons importants en faveur de l'étiologie tuberculeuse du psoriasis et sans mauvaise foi on ne peut nier qu'une telle théorie est logique.

Cependant nous n'avons pas de preuves que le psoriasis soit de nature tuberculeuse, notre avis personnel est même que l'on ne doit pas croire en l'unicité de cette dermatose.

Le psoriasis ne pourrait-il pas, comme tant d'autres maladies, avec sa même morphologie, avec des caractères objectifs identiques, reconnaître des causes variées ? Mais parmi ces causes nous réclamons fermement une place particulière et même prépondérante pour l'infection tuberculeuse.

En résumé, nous n'avons apporté aucune preuve — là n'était pas notre ambition — mais seulement ajou-

té des faits qui augmentent la probabilité de l'influence de la tuberculose sur le développement du psoriasis. Un criterium de valeur absolue serait la tuberculisatation du cobaye par l'inoculation de produits psoriatiques. Or, cette inoculation, si elle a été pratiquée, n'a jamais été positive.

Avant de terminer nous voulons montrer que la recherche de l'étiologie exacte du psoriasis n'a pas qu'un intérêt doctrinal. En ce qui concerne la thérapeutique elle a aussi son importance car le psoriasis est une affection très rebelle dont la durée est celle même de la vie. Montrer la nature tuberculeuse de certains psoriasis revient donc à conseiller d'y adapter le traitement.

A notre avis, il ne faut pas, ainsi que le font de nombreux dermatologistes, instituer systématiquement un régime restreint et déprimant dans tout psoriasis. Au contraire chaque fois que l'on aura des raisons sérieuses, de suspecter un psoriasis d'être d'origine tuberculeuse, il faudra prescrire une alimentation reconstituante et une médication reminéralisatrice : les phosphates et glycérophosphates de chaux, les préparations iodotanniques, l'huile de foie de morue seront indiqués, sans cependant pour cela négliger le traitement local habituel.

CHAPITRE III

Observations

L'obligeance de M. le Professeur Nicolas et de M. le Docteur Lebeuf nous permet de présenter les 54 observations suivantes, absolument inédites, dont nous avons exposé la teneur et discuté la valeur dans le chapitre précédent.

Ces observations vu leur nombre ont dû être résumées.

OBSERVATION I

B... Pétrus, examiné en janvier 1923 à la consultation de la clinique dermatologique de l'Antiquaille où il se présente avec un psoriasis à aspect et localisations typiques. L'examen clinique ne révèle rien de notable.

Les examens sérologiques donnent les résultats suivants :

Déviations du complément tuberculeux positive.

Séro-diagnostic tuberculeux : légèrement positif à + 5.

Wasserman : négatif.

OBSERVATION II

... Paulus, entré le 29 janvier 1923 à la salle Ste-Camille pour psoriasis généralisé. Le malade présente en outre des arthropathies aux genoux, aux épaules et aux petites articulations des orteils.

Antécédents personnels : glandes cervicales n'ayant jamais suppuré.

Déviatiou du complément tuberculeux : positive à + 1 + 2 + 3.

Séro-diagnostic tuberculeux : positif à + 5 + 10 + 20.

Wasserman : négatif.

OBSERVATION III

M... Charles, 28 ans. Le 29 janvier 1923, psoriasis guttata à lésions discrètes.

Déviatiou du complément tuberculeux : positive + 1 + 2.

Séro-diagnostic tuberculeux : positif + 5 + 10 + 20 + 40.

Wasserman : négatif.

OBSERVATION IV

M... D... se présente le 31 janvier 1923 à la consultation avec un psoriasis localisé aux coudes, avant-bras et cuir chevelu.

Antécédents personnels : une tumeur blanche probable du poignet droit dans l'enfance, ayant laissé deux cicatrices déprimées à ce niveau.

Déviatiou du complément tuberculeux : positif à + 1 + 2 + 3 + 4.

Séro-diagnostic tuberculeux : positif à + 5 + 10 + 20 + 40.

Wasserman : négatif.

OBSERVATION V

D... Pierre, 34 ans, salle Gailleton, le 13 mars 1923.

Psoriasis érythrodermique avec lésions prédominantes aux

coudes et au cuir chevelu.

Déviatiou du complément tuberculeux : négative.

Séro-diagnostic tuberculeux : positif à + 5 + 10 + 20 + 40.

Wasserman : négatif.

OBSERVATION VI

A... Eugène, 58 ans. Salle Ste-Camille. Entré le 26 novembre 1923, pour psoriasis typique.

La malade s'enthume très facilement tous les hivers, mais l'auscultation et la radio ne révèlent rien. Douleurs rhumatoïdes fréquentes. A eu une sciatique il y a 4 mois.

Déviatiou du complément tuberculeux : positive à + 1 + 2.

Séro-diagnostic : positif à + 5 + 10 + 20 + 40.

Wasserman : négatif.

OBSERVATION VII

J... Claudius. Salle Ste-Camille. Entré le 6 mars 1923 pour psoriasis.

Radio des poumons : emphysème, sommets un peu gris ne s'éclairant pas à la toux.

Déviatiou du complément tuberculeux : positive à + 1.

Séro-diagnostic tuberculeux : positif à + 5 + 10 + 20.

OBSERVATION VIII

Mlle B... Francine, 20 ans. Salle Ste-Agnès. Le 23 mars 1923. Psoriasis typique.

Dans les antécédents on relève : incontinence d'urines dans le jeune âge ; 3 broncho-pneumonies.

Radio des poumons : négative.

Déviatiou du complément tuberculeux : positive à + 1.

Séro-diagnostic tuberculeux : positif à + 5 + 10 + 20 + 40.

Wasserman : négatif.

OBSERVATION IX

R... Suzanne, 19 ans. Entrée dans le service le 16 mars 1923, pour psoriasis.

Sa grand' mère maternelle présentait la même affection.

Père mort à 36 ans, de méningite.

Une sœur atteinte d'otorrhée.

Personnellement la malade a eu des glandes cervicales dans l'enfance. Elle n'est pas encore réglée.

Déviation du complément tuberculeux : positive à + 1 + 2.

Séro-diagnostic tuberculeux : positif à + 40.

Wasserman : négatif.

OBSERVATION X

P... Jean, 46 ans, hospitalisé salle St-Jean, le 11 avril 1923, pour tuberculose pulmonaire. Le malade présente en outre un psoriasis généralisé.

Antécédents héréditaires et collatéraux : Mère morte à 35 ans, de bronchite et emphysème. Une sœur morte à l'âge de 5 ans, de péritonite. Un frère affecté d'une tumeur blanche du coude, et de bronchite chronique, et également atteint de psoriasis.

Antécédents personnels : Le psoriasis a débuté à l'âge de 23 ans. A cette même époque le malade contracte un chancre syphilitique de la verge suivi d'accidents secondaires. Mais il faut noter que le psoriasis a été antérieur à la syphilis.

Examen de l'appareil pulmonaire : Bacilliose avec lésions bilatérales nettes. A la radio : voile du sommet gauche et du sommet droit. Pommelures dans toute la moitié supérieure du poumon gauche.

Déviation du complément tuberculeux : négative.

Séro-diagnostic tuberculeux : positif à + 5 + 10 + 20
40.

Wasserman : négatif.

OBSERVATION XI

M... Alexandrine, 41 ans. Entré le 11 avril 1923, à la salle Ste-Marguerite, pour psoriasis généralisé.

Mère morte de tuberculose pulmonaire.

3 sœurs mortes poitrinaires.

Déviation du complément tuberculeux : négative.

Séro-diagnostic tuberculeux : positif à + 5 + 10 20.

Wasserman : négatif.

OBSERVATION XII

D... Marcel, 19 ans, entré le 9 avril 1923 dans le service, pour psoriasis.

Mère soignée au dispensaire anti-tuberculeux.

Le malade présente des ganglions axillaires et inguinaux.

Déviation du complément tuberculeux : négative.

Séro-diagnostic tuberculeux : positif à + 5 + 10.

OBSERVATION XIII

Mlle B... Entrée dans le service le 3 janvier 1923, pour psoriasis prurigineux.

Sa grand' mère présente la même affection.

Un frère asthmatique. Un frère mort de tuberculose pulmonaire à l'âge de 32 ans.

Déviation du complément tuberculeux : positive + 1.

Séro-diagnostic tuberculeux : positif à + 5 + 10 + 20.

Wasserman : négatif.

OBSERVATION XIV

T... Lucie, 15 ans. Entrée dans le service le 24 mars 1923, pour psoriasis généralisé, ayant débuté à l'âge de 5 ans, mais ayant rapidement guéri après un traitement général : liqueur de Pearson et sirop iodo-tannique.

En 1917, nouvelle poussée correspondant à une bronchite aiguë.

Depuis 1922, la malade, très amaigrie, tousse. Elle présente tous les soirs des sueurs nocturnes et elle maigrit sans cesse. Elle est réglée irrégulièrement.

Radio : Emphysème.

Déviatiôn du complément tuberculeux : positive à + 1
+ 2 + 3.

Séro-diagnostic tuberculeux : positif à + 10 + 20.

Wasserman : négatif.

OBSERVATION XV

N... Emma, 9 ans. Le 27 juillet 1923.

Psoriasis à poussées successives, précédées chacune de douleurs névralgiques dans les jambes. La malade présente des ganglions cervicaux. Sa mère a eu une pleurésie et tousse un peu.

Déviatiôn du complément tuberculeux : positive.

Séro-diagnostic tuberculeux : positif à + 5 + 10 + 20.

Wasserman : négatif.

OBSERVATION XVI

M. C... Entré le 27 avril 1923, dans le service pour psoriasis.

Déviatiôn du complément tuberculeux : positive à + 1
+ 2 + 3.

Séro-diagnostic tuberculeux : positif à + 5 + 10 + 20.

OBSERVATION XVII

M... Albertine, se présente à la consultation pour psoriasis.

Déviatiôn du complément tuberculeux : négative.

Séro-diagnostic tuberculeux : positif à + 5 + 10 + 20.

Wasserman : négatif.

OBSERVATION XVIII

Ch... Armand, 55 ans. Salle Gailleton.

Le 20 juin 1924.

Psoriasis généralisé.

Père mort de bronchite.

Le malade est affecté de bronchite chronique.

Déviatiou du complément tuberculeux : positive.

Séro-diagnostic tuberculeux : positif à + 5 + 10.

Wasserman : négatif.

OBSERVATION XIX

M... Pierre, 57 ans. Se présente le 19 mai 1924, à la clinique avec un psoriasis généralisé.

Une sœur morte de fluxion de poitrine.

Un frère affecté aussi de psoriasis.

Le malade a fait, en avril 1924, une congestion pulmonaire bilatérale.

Examen de l'appareil pulmonaire : Respiration soufflante à la base droite.

Radio : sommets normaux.

Déviatiou du complément tuberculeux : positive.

Séro-diagnostic tuberculeux : positif + 20.

Wasserman : négatif.

OBSERVATION XX

G... Frédéric, 68 ans. Psoriasis prurigineux.

Une sœur morte de péritonite tuberculeuse.

Déviatiou du complément tuberculeux : négative.

Séro-diagnostic tuberculeux : positif à + 5 + 10.

Wasserman négatif.

OBSERVATION XXI

T... Félix, 40 ans. Entré à la salle Ste-Catherine, le 23 mai 1924, pour psoriasis.

Rhumes fréquents en hiver.

Déviatiou du complément tuberculeux : positive à + 1 + 2 + 3 + 4.

Séro-diagnostic tuberculeux : positif à + 40.

Wasserman : très positif.

OBSERVATION XXII

R... Lucie. Le 2 juillet 1924.

Psoriasis.

Père mort de pleurésie.

Mari mort de tuberculose pulmonaire.

Déviatiôn du complément tuberculeux : positive.

Séro-diagnostic tuberculeux : positif à + 5 + 10

Wasserman : négatif.

OBSERVATION XXIII

F... Marie, 28 ans.

Psoriasis.

2 enfants morts de méningite.

Un troisième enfant mort à 14 ans, de tuberculose pulmonaire.

A 16 ans, la malade a fait une pleurésie.

A l'auscultation : signes d'infiltration au sommet droit.

Déviatiôn du complément tuberculeux : positive à + 1 + 2 + 3 + 4.

Séro-diagnostic tuberculeux : positif à + 5 + 20 + 40.

Wasserman : négatif.

OBSERVATION XXIV

M... Catherine, 65 ans. Le 20 mai 1925. Psoriasis gyrata.

Un fils mort d'une affection pulmonaire imprécisée.

Déviatiôn du complément tuberculeux : négative.

Séro-diagnostic tuberculeux : positif + 40.

Wasserman : négatif.

OBSERVATION XXV

Cl... Julien, 13 ans.

Psoriasis.

Syphilis héréditaire.

Père alcoolique mort de pneumonie.

Déviatiôn du complément tuberculeux : positive.

Séro-diagnostic : positif à + 10 + 20.

Wasserman : très positif.

OBSERVATION XXVI

B... Jean-Marie, 80 ans.

Psoriasis.

Un frère présentait cette même affection.

Depuis 1918, bronchite avec expectoration. Jamais d'hémoptisie. La radio montre une infiltration du sommet droit.

Déviatiôn du complément tuberculeux : négative.

Séro-diagnostic tuberculeux : négatif.

Wasserman : très positif.

OBSERVATION XXVII

Ch... Jean-Marie, 43 ans. Salle Ste-Camille. Le 8 mai 1925.

Psoriasis généralisé.

Rhumes fréquents . Douleurs articulaires fréquentes.

Déviatiôn du complément tuberculeux : négative.

Séro-diagnostic tuberculeux : positif à + 5 + 10 + 20 + 40.

Wasserman : négatif.

OBSERVATION XXVIII

E... Amélie, 49 ans. Le 30 juin 1925.

Psoriasis avec arthropathies.

Radio : ganglions trachéo-bronchiques.

Déviatiôn du complément tuberculeux : positive à + 1
+ 2 + 3 + 4.

Séro-diagnostic tuberculeux : positif + 5 + 10.

Wasserman : négatif.

OBSERVATION XXIX

L... Victoria, 34 ans. Le 3 juillet 1925.

Psoriasis typique.

Tousse souvent. A présenté une sciatique..

Déviatiôn complément tuberculeux : positive.

Séro-diagnostic tuberculeux : positif à + 5 + 10.

Wasserman : négatif.

OBSERVATION XXX

B... Etienne, 65 ans. Salle Gailleton.
Psoriasis typique et bronchite chronique.
Déviation du complément tuberculeux : positive à + 1
+ 2 + 3.
Séro-diagnostic tuberculeux : positif à + 5 + 10.

OBSERVATION XXXI

Ch... Claude, 26 ans. Salle Gailleton.
Psoriasis généralisé à tendance érythrodermique.
Une sœur morte de méningite, à 6 ans.
A eu une pleurésie.
Déviation du complément tuberculeux : positive.
Séro-diagnostic tuberculeux : positif à + 5 + 10.
Wasserman : négatif.

OBSERVATION XXXII

C... Raymonde, 14 ans. Entre dans le service le 28 juillet 1925.
Psoriasis et albuminurie notable.
Une sœur qui tousse.
Déviation du complément tuberculeux : positive.
Séro-diagnostic tuberculeux : positif.
Wasserman : négatif.

OBSERVATION XXXIII

M... Ch..., le 29 juillet 1925. Psoriasis.
Déviation du complément tuberculeux : positive.
Séro-diagnostic : positif à + 5 + 10.
Wasserman : négatif.

OBSERVATION XXXIV

P... Louis, 39 ans. Entre le 3 juillet 1925, dans le service pour psoriasis très prurigineux.

Sa mère est atteinte de la même dermatose.
Sa femme fait de la bronchite avec emphysème.
Le malade souffre fréquemment de douleurs articulaires.
Déviation du complément tuberculeux : négative.
Séro diagnostique tuberculeux : positif + 5 + 10.
Wasserman : négatif.

OBSERVATION XXXV

Psoriasis ayant débuté il y a deux mois.
M. A..., 17 ans. Le 17 février 1925.
Déviation du complément tuberculeux : négative.
Séro-diagnostic tuberculeux : positif à + 5 + 10 + 20 + 40.
Wasserman : négatif.

OBSERVATION XXXVI

B... Marthe, 19 ans. Entre dans le service le 16 septembre 1925, salle Ste-Agnès.
Psoriasis presque généralisé.
Bronchites fréquentes dans l'enfance.
Déviation du complément tuberculeux : négative.
Séro-diagnostic tuberculeux : positif à + 5 + 10.
Wasserman : négatif.

OBSERVATION XXXVII

R... Marie, 13 ans. Le 26 octobre 1925.
Psoriasis au début.
Déviation du complément tuberculeux : négative.
Séro-diagnostic tuberculeux : positif à +5 + 10.
Wasserman : négatif.

OBSERVATION XXXVIII

P... Elie, 23 ans. Le 22 décembre 1925.
Psoriasis ancien.
Dans les antécédents personnels, on relève une bronchite.
Déviation du complément tuberculeux : positive à + 1 + 2.
Séro-diagnostic tuberculeux : positif à + 5 + 10.
Wasserman : négatif.

OBSERVATION XXXIX

Mme Ch... Marie, 39 ans. Entre dans le service le 5 janvier 1926, pour psoriasis.

Sa mère présente la même affection.

Depuis trois ans, la malade souffre de douleurs rhumatismales très fréquemment.

Déviatiou du complément tuberculeux : positive + 1 + 2.

Séro-diagnostic tuberculeux : positif à + 5 + 10 + 20 + 40.

Wasserman : négatif.

OBSERVATION XL

A... Honoré, 61 ans.

Psoriasis datant d'une vingtaine d'années.

A eu trois pneumonies.

Déviatiou du complément tuberculeux : négative.

Séro-diagnostic tuberculeux : positif à + 5 + 10 + 20.

Wasserman : négatif.

OBSERVATION XLI

M. X... Psoriasis.

Déviatiou du complément tuberculeux : positive + 1 + 2.

Séro-diagnostic tuberculeux : positif + 10.

Wasserman : négatif.

OBSERVATION XLII

M. C..., 39 ans.

Psoriasis datant d'une vingtaine d'années.

Ethylisme certain. Obèse.

A deux enfants affectés de psoriasis.

Déviatiou du complément tuberculeux : positive.

Séro-diagnostic : + 5.

Wasserman : négatif.

OBSERVATION XLIII

M... Paul, 21 ans. Entre dans le service le 26 juin 1926.

Psoriasis très récent ayant apparu à la suite de soucis de famille.

Déviatiôn du complément tuberculeux : positive + 1
+ 2 + 3.

Séro-diagnostic tuberculeux : positif + 5 + 10.

Wasserman : négatif.

OBSERVATION XLIV

C... Joseph, 16 ans. Hospitalisé le 23 juillet 1926.

Psoriasis ancien généralisé.

Déviatiôn du complément tuberculeux : positive.

Séro-diagnostic tuberculeux : positif + 5 + 10.

Wasserman : négatif.

OBSERVATION XLV

F... Eugénie, 19 ans. Le 16 février 1926 .

Psoriasis ancien.

Un frère mort de broncho-pneumonie.

La malade s'enrhume fréquemment tous les hivers. Quelques douleurs dans les genoux.

Déviatiôn du complément tuberculeux : positive + 1 + 2.

Séro-diagnostic tuberculeux : positif + 5 + 10.

Wasserman : négatif.

OBSERVATION XLVI

A... Julie, 26 ans. Entre dans le service le 14 mai 1926.

Psoriasis légèrement prurigineux.

La malade revient du Sanatorium Mangini (Hauteville) où elle a été soignée pour tuberculose pulmonaire. Ses crachats contiennent du bacille de Koch.

3 de ses sœurs sont mortes en bas âge.

Une quatrième sœur est actuellement au préventorium de Giens.

Déviatiôn du complément tuberculeux : positif.

Séro-diagnostic tuberculeux : positif + 5 + 10.

Wasserman : négatif.

OBSERVATION XLVIII

M... Marie-Alice, 8 ans. Le 12 avril 1926.
Psoriasis ayant débuté à l'âge de 3 ans.
Déviation du complément tuberculeux : négative.
Séro-diagnostic : positif + 5 + 10 + 20.
Wasserman : négatif.

OBSERVATION XLVIII

L... Lucien, 53 ans.
Psoriasis ayant débuté il y a 22 ans.
Père mort d'une affection pulmonaire.
Le malade présente de fréquentes arthralgies.
Déviation du complément tuberculeux : positive.
Séro-diagnostic tuberculeux : positif + 5 + 10 + 20 + 40.
Wasserman : négatif.

OBSERVATION XLIX

R... Eugénie, domestique, 24 ans.
Entre dans le service le 12 mars 1926, pour psoriasis généralisé.
Déviation du complément tuberculeux : négative.
Séro-diagnostic tuberculeux : positif + 20.
Wasserman : légèrement positif.

OBSERVATION L

Mme F..., 58 ans. Le 27 mai 1926.
Psoriasis généralisé prurigineux.
Basedowisme certain.
Rhumatisme léger des genoux.
Déviation du complément tuberculeux : négative.
Séro-diagnostic tuberculeux : positif + 5 + 10.
Wasserman : négatif.

OBSERVATION LI

N... Cécile, 67 ans. Le 15 février 1926.
Psoriasis ayant apparu à la ménopause.

Plusieurs frères et sœurs morts d'affections pulmonaires.

La malade tousse sans expectoration et présente du rhumatisme déformant des doigts.

Déviatiôn du complément tuberculeux : négative.

Séro-diagnostic tuberculeux : + 5.

Wasserman : négatif.

OBSERVATION LII

G... Louis, 39 ans. Le 26 juin 1926.

Psoriasis généralisé.

Déviatiôn du complément tuberculeux : négative.

Séro-diagnostic tuberculeux : positif + 5 + 10.

OBSERVATION LIII

G... Lucie, 46 ans. Le 13 septembre 1926.

Psoriasis datant de 7 ans.

Père mort de tuberculose pulmonaire.

Une sœur morte de tuberculose pulmonaire.

La malade a eu de nombreuses bronchites et a souffert à 2 reprises de névralgie sciatique du côté droit.

Déviatiôn du complément tuberculeux : négative.

Séro-diagnostic tuberculeux : + 5.

Wasserman : négatif.

OBSERVATION LIV

R... Marius, 51 ans. Entre dans le service le 1^{er} octobre 1926.

Psoriasis érythrodermique.

Le malade souffre de rhumatisme des genoux depuis plusieurs années.

Déviatiôn du complément tuberculeux : négative.

Séro-diagnostic tuberculeux : + 5 + 10.

Wasserman : négatif.

Conclusions

I. — Dans l'état actuel de nos connaissances, le psoriasis est une affection d'étiologie encore mal déterminée.

II. — Les opinions les plus diverses en ont fait une affection d'origine infectieuse et plus spécialement syphilitique et tuberculeuse, parasitaire, diathésique, nerveuse, endocrinienne ou rhumatismale.

III. — Nous avons observé dans de très nombreux cas la coexistence d'un psoriasis avec des lésions tuberculeuses ou tout au moins des antécédents tuberculeux personnels ou familiaux.

D'autre part des psoriasiques dépourvus de toute tare personnelle, collatérale ou héréditaire et paraissant absolument sains ont, dans la majeure partie des cas présenté des réactions sérologiques tuberculeuses positives.

IV. — On ne peut donc refuser à la tuberculose de prendre une large place dans l'étiologie du psoriasis.

V. — Mais on n'est pas en droit d'affirmer que tout psoriasis est tuberculeux.

Vu : LE PRÉSIDENT DE LA THÈSE,
LE DOYEN, NICOLAS.
JEAN LEPINE.

Vu et permis d'imprimer :

Lyon, le 3 Juin 1927.

LE RECTEUR, PRÉSIDENT DU CONSEIL DE L'UNIVERSITÉ,
GHEUSI.

Bibliographie

- AUDRY. — *Pratique Dermatologique*. Masson 1904, tome 4 : chapitre du Psoriasis.
- BROCQ. — *Précis atlas pratique de dermatologie*, Doin, 1924, p. 871.
- *Traité élémentaire de dermatologie*, tome II, p. 339.
- Quelques réflexions sur l'étiologie du Psoriasis. *Cliniques dermatologiques*. Masson 1924, p. 557.
- Quelques réflexions sur l'étiologie du psoriasis à propos de récentes publications américaines. *Annales de dermatologie et de syphiligraphie*, 1910.
- BELOT ET CHAPERON. — Radio des lésions et déformations articulaires dans le psoriasis arthropathique. *Bulletin et mémoires de la Société radiologique de Paris*, 1909, p. 269.
- BETTMAN. — Zur Ätiologie der Psoriasis. *Deutsche Med. Wchnshr Leipzig und Berlin* 1922, p. 762.
- BARTHELÉMY. — *Dermatologie usuelle*. Arnette, 1921, p. 115.
- BORY. — Note sur l'étiologie parasitaire du Psoriasis. *Bull. Soc. Franç. dermatologie et syph.*, Paris 1919, p. 278.
- Les théories étiologiques et pathogéniques du Psoriasis. *Paris Médical*, 1921, p. 200.
- A propos de l'étiologie du psoriasis. *Progrès Médical*, 1920, p. 281.
- BLOCH. — Psoriasis unkd Pathologishes. *Med. Klin., Berlin*, 1910, p. 1.527.
- BALZER ET BURNIER. — Psoriasis et arthropathies.

- BERNAY ET PIERY. — Pathogénie du Psoriasis. *Presse Médicale, Paris*, 1896, p. 521.
- BATIGNE. — Psoriasis et tuberculose. *Revue internationale de Méd. et de Chir., Paris* 1918, p. 59.
- BESNIER, BROCC ET JACQUET. — *Pratique de Dermatologie, Masson*, 1900.
- BOUFFÉ. — Pathogénie du Psoriasis. *Journ. de Méd. de Paris*, 1803, p. 514.
- COOK. — The pathogenesis of Psoriasis. *New-York medical Journal*, 1916, p. 255.
- CARRERAS. — Las endocrinopatías en el psoriasis. *Prensa medical argentina, Buenos-Ayres*, 1925-26, p. 83.
- CUNNINGHAM. — Psoriasis a neurosis. *Med. Rev., New-York*, 1912, p. 1.031.
- CARILLON. — De l'étiologie endocrinienne du Psoriasis. *Thèse de Nancy*. 1925.
- DARIER. — *Précis de dermatologie, Masson, Paris*, 1918.
- DUMONT. — Théorie nerveuse du Psoriasis. *Thèse Paris*, 1922.
- DUJARDIN. — Le Psoriasis est-il une tuberculide ? *Progrès médical belge, Bruxelles*, 1914, p. 1 à 3.
- DAINVILLE. — Des troubles de la nutrition et de l'élimination dans les dermatoses diathésiques (eczéma et psoriasis). *Thèse Paris*, 1905.
- DESMOULLIÈRES ET GAUCHER. — Troubles de la nutrition dans le psoriasis. *Journal de Physiologie, mars* 1905.
- DU CASTEL. — Psoriasis. *Rev. générale de clinique et de thérapeutique*, 1903, p. 101.
- DEBROVICI. — Psoriasis et tuberculose. *Revue de la tuberculose, Paris*, 1914, p. 241.
- DOMENICI. — Psoriasis guéri par les rayons solaires. *Gaz. degli osped.*, 13 oct. 1907.
- ELIOTT. — Variability of the causes of psoriasis. *Med. Press, London*, 1919.
- ELLIS ET ROLLESTON. — Arthritis with Psoriasis. *Royal soc. Méd., London*, 1913-14. *Cliniq. sector*, p. 153.
- FLEISHER 15 WACHOWIAK. — Monilia as a possible étiologie factor in Psoriasis.
- GAWALOSKY. — Nouvelles études sur les relations entre Psoriasis et thymus. *Acta derm. veneor. Stockolm*, 1924.

GAUCHER ET KLEIN. — Psoriasis émotif et traumatique, *Paris Méd.*, 1916.

GAUCHER. — Rapports du Psoriasis avec la tuberculose. *Journal de Méd. de Paris*, 1917, p. 88.

— L'origine tuberc. du Psoriasis. *Paris Médical*, 1917, p. 342.

— Etiologie et symptomatologie du Psoriasis. *Gaz. des Hôpitaux de Paris*, 1912, p. 389.

— Le Psoriasis. *Revue générale de clinique et de thérapeutique*, Paris, 1909, p. 803.

— Rapports du Psoriasis et de la tuberculose. *Bull. de l'Académie de Médecine*, séance du 7 nov. 1916.

GUERIN. — Notes sur l'étiologie du Psoriasis. *Revue générale de clin. et de ther.*, Paris 1916, p. 153.

GASTON ET PONTOIZEAU. — Sur l'origine syphilitique du psoriasis. *Bull. Soc. franç. de dermat. et syph.*, Paris, 1923, p. 165.

HAYS. — L'extrait thyroïdien dans le psoriasis. *American practitioner and News*, 15 février, 1905.

HESSE. — Ätiologie der Psoriasis. *Arch. from. dermat. und Syph.*, Berlin, 1923-24, p. 226.

HAMEL. — Etude étiologique sur le Psoriasis. *Thèse de Paris*, 1906.

JEANSELME. — Psoriasis zoniforme.

— Psoriasis et vaccine. *Revue internationale de la vaccine*. Paris, 1912-13, p. 388.

KUZNITZKY. — Theorien über Ätiologie der Psoriasis. *Monatsh f. prakt. Derm. Hambourg*, 1896.

LANE. — A case of post vaccinal psoriasis. *Journal Cutaneous*, N. Y.

LOWENFELD. — Provocation von Psoriasis durch Bisse tre-rischen Parasiten. *Med. Klin.*, Berlin, 1924, p. 746.

LEVEN. — Psoriasis Jod. Wirkung und Aetiologie. *Derm. Wchnschr.*, Leipzig u Hamburg, 1923, p. 999.

JOURDANET. — Psoriasis et Rhumatisme déformant. *Province Médicale*, janvier 1900.

LAURENT. — Gâle et Psoriasis. *Bull. Soc. Franç. Derm. et syphyl.*, Paris 1923, p. 56.

- LÉVY-FRANCKEL ET JACOB. — Le poumon des psoriasiques. *Bull. Soc. franç., de dermat. et syphil.*, Paris 1919, p. 324.
- LÉVY-FRANCKEL. — The étiology of psoriasis. *The urol. and cutanéous Review of St-Louis*, 1914. *Technical suppl.* p. 323.
- Psoriasis et tuberculose. *Bull. du Group. médical de la V^e région*, 22 janvier 1918, p. 537.
- LÉVY-FRANCKEL ET JUSTER. — Recherches sur le psoriasis et les résultats obtenus par le traitement endocrinien et l'irradiation des glandes vasculaires sanguines. *Bull. Soc. franç. dermat. et syphil. Paris*, novembre 1923, p. 382.
- LERREDDE. — Recherche de la syphilis chez 28 psoriasiques. Critique de la théorie tuberculeuse du Psoriasis. *Bull. Soc. franç. dermat. et syphil.*, 1923, p. 138.
- MARIE ET LÉVY. — Un cas de localisation du psoriasis au niveau de région traumatisées par projectiles de guerre. *Revue neurologique de Paris*, 1914-15, p. 1.309.
- MARZIANI. — Psoriasis e sifilide. *Boll. della. Soc. Medi. Parma*, 1915, p. 281.
- MILIAN. — Psoriasis et tuberculose. *Bull. Soc. dermat. et syphil.* 1911, p. 194.
- MOUTIER. — Psoriasis et traumatisme. *Revue neurologique, Paris*, 1916, p. 128.
- MENEAU. — Traitement du Psoriasis par l'extrait thyroïdien. *Journal de Médecine de Bordeaux*, 1894, «^o 14.
- NICOLAS ET GAUTHIER. — Cuti et ophtalmo-réaction dans les dermatoses. *Annales de dermatologie et de syphiligraphie*, 1907.
- NICOLAS ET FAVRE. — Psoriasis post vaccinal. *Lyon Médical*, 5 mars 1907.
- NICOLAS ET RIBOLLET. — Psoriasis vaccinal. *Société médicale des Hôpitaux*, 9 février 1909. *Lyon Médical*, 28 février 1909.
- Psoriasis et gâle. *Bulletin de la Société française de dermatologie et de syphiligraphie*, Paris, 1909.
- ORO Y MOSCA. — Studio del Psoriasi. *Giornale internazionale della scienze mediche*, 1902.

- POLLITZER. — Réflexions sur l'étiologie du psoriasis. *Annales de dermat. et de syphil.*, 1910.
- PROVAKER. — Aetiology der psoriasis vulgaris centralat für Bacteriologie. *Jena dermat.* 30 janvier, 1912.
- PAULSEN. — Protozoen bei psoriasis. *Deutsche med. Wchnschr Leipzig u Berlin*, 1917.
- PEYRI. — Contribution à l'étude étiologique du Psoriasis et ses conséquences thérapeutiques. *Thérapie, Barcelone*, 1913.
- PONCET. — *Bulletin de la Société médicale des Hôpitaux, Lyon*, 1891.
- Le Rhumatisme tuberculeux. *O. Doin, Paris*, 1909.
- Psoriasis et tuberculose. *Bull. Soc. franç. de dermat. et syphiligraphie*, 1911, p. 192.
- RIOBLANC. — Sur un cas de Psoriasis vaccinal. *Annales de dermat. et de syphil.*, 1895.
- REBREGEND ET LOMBARD. — Psoriasis et Zona. *Progrès médical*, 5 décembre 1896.
- RAILLET. — Sur les rapports du Psoriasis et de la tuberculose. *Bull. de l'Académie de Méd., Paris* 1916, p. 439.
- REISS. — Etiology and treatment of psoriasis. *China Medical Journal. Shanghai*, 1924, p. 195.
- RAVAUT, BITH ET DUCOURTIOUX. — Action de l'insuline sur l'évolution du psoriasis. *Bull. Soc. franç. de dermat. et de syphil.* Juin 1925, p. 275.
- SPATZIERER. — Cholesterinemie et Glycémie dans le psoriasis. *Thèse de Paris*, 1926.
- SHAMBERG, RINGER ET KOLMER. — *Journal of American Medical Association*. 29 août 1914, p. 729.
- SABOURAUD. — Sur l'origine tuberculeuse du psoriasis. *Presse Médicale, Paris* 1917, p. 9.
- *Entretiens dermatologiques*, 1922, Masson, p. 216.
- SHUMACHER ET LAUTHER. — Psoriasis arthropathica. *Arch. für dermat u Syph., Berlin* 1924, p. 230.
- SIBLEY. — A case of psoriasis rheumatoid arthritis. *British Journal dermat., Londres*, 1914, p. 453.
- SEBILLOT. — Du rôle de la tuberculose dans l'étiologie du psoriasis. *Thèse de Lyon*, 1912.

- SAMBERGER. — Über das Wesender Psoriasis Acta dermatovenérológica 1921, tome II, p. 359.
- SCHNEIDER. — Psoriasis X rayon treatment of thymus. W. K. W., 1922, juin, p. 565.
- SCHÖNFELD. — Le Psoriasis est-il un symptôme d'infection chronique ? *Deutsch med. Woch.*, 1913, n° 33.
- THIMM. — Psoriasis vulgaris der Haut und Schleimhaut ; ihre pathologische stellung und ætiologie. *Monatsch für prakt. dermat.*, 1^{er} juillet 1904.
- TORTELLIER. — Contribution à l'étude étiologique du Psoriasis. *Thèse Paris*, 1894.
- VERROTI. — Nuovo contributo alla patogenesi della psoriasi. *Giornale internazionale della scienze mediche*, 1904.
- L'histo-pathogénie du Psoriasis. *Annales de dermat. et de syph.*, 1903.
- La Patogenesi della psoriasi. *Gior. inter. del. scienza mediche*, 1902.
- Un caso di psoriasi generalizzata con amenortéa guarito con il trattamento opoterapico (ovarina). *Giornale italiano del. mal. ven.*, Milano, 1921, p. 200.
- Contributo clinico e terapeutico alla patogenesi della psoriasi volgare. *Gior. It. d. mal. ven.*, Milano, 1923, p. 539.
- WEIDEUFELD. — Zur pathogenese der psoriasis : *Arch. für dermat. und syphilis*, Berlin, 1904.
- WIESON. — Treatment of psoriasis by parathyroïd extract. *British medical journal*, 1924, p. 772.
- ZAPPALA. — Un caso di Psoriasis conjugala. *Giorn. internazionale di scienza mediche*. Napoli, 1916, p. 446.
-

TABLE DES MATIERES

Introduction	9
Chapitre premier. — Du Psoriasis : Symptomato- logie. Revue rapide des théories étiologiques et critiques qu'elles inspirent.....	11
1° Théorie parasitaire.....	13
2° Théorie syphilitique	14
3° Théorie diathésique	15
4° Théorie nerveuse	16
5° Théorie endocrinienne.....	18
6° Théorie rhumatismale.....	19
7° Théorie de Samberger.....	19
Chapitre II. — Théorie tuberculeuse du Psoriasis.	21
1° Travaux anciens concernant les relations du Psoriasis avec la tuberculose	21
2° Apports nouveaux sur le rôle possible de la tuberculose dans l'étiologie du Pso- riasis	27
3° Groupement et discussion des arguments en faveur de la théorie tuberculeuse du Psoriasis.....	31
Chapitre III. — Observations	35
Conclusions.....	51
Bibliographie.....	53

